

## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

**Allegato D**  
**Determina n. 33 del 24/10/2025**

### Elenco strutture

Compilare la seguente scheda per ogni struttura di accoglienza (anche nel caso di più strutture identiche ubicate nel medesimo stabile)

Tipologia struttura	<i>Barrare con una X:</i> <input type="checkbox"/> Appartamento <input type="checkbox"/> Centro collettivo
Indirizzo	<i>Indicare a) Città; b) Cap c) Via/Piazza; d) Numero Civico; e) interno (o estremi catastali).</i>
Proprietà della struttura	<input type="checkbox"/> Pubblica <input type="checkbox"/> Privata ( <i>Indicare il nome e cognome o ragione sociale del proprietario</i> )
N.° posti nella struttura ( <i>si intende per ogni singolo appartamento o centro collettivo</i> )	
N.° posti SPRAR nella struttura ( <i>si intende per ogni singolo appartamento o centro collettivo</i> )	
N.° servizi igienici ( <i>si intende per ogni singolo appartamento o centro collettivo</i> )	
N.° servizi igienici per la non autosufficienza	
Tipologia beneficiari nella	

## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

struttura				
N.° posti letto per camera da letto	Camera	N. posti letto nella stanza	N. posti letto SPRAR nella stanza	Mq della stanza
	A			
	B			
	C			
	D			
	E			
	F			
Spazi comuni previsti	Tipologia sala		Si/No	Mq
	Sala riunioni			
	Sala TV/lettura(pranzo)			
	Sala pranzo/Refettorio			
	Altro (specificare)			
Indicare mq totali della struttura	MQ:			
Assenza barriere architettoniche				
Collocazione struttura				
Nel caso in cui la struttura non sia collocata all'interno di un centro abitato indicarne la distanza	<i>Barrare con una X:</i> <input type="checkbox"/> da 1000 m. a 2000 m. <input type="checkbox"/> da 2001 m a 3000 m. <input type="checkbox"/> oltre 3000 m.			
Nel caso in cui la struttura non sia collocata all'interno di un centro abitato descrivere i mezzi di trasporto a disposizione dei beneficiari				

## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

Annotazioni

### **Dichiarazione sostitutiva (artt. 46 e 47, DPR 445/00)**

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ ,  
nella qualità di rappresentante legale pro tempore dell'ente \_\_\_\_\_ ,  
con sede legale in \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ , via  
\_\_\_\_\_ , consapevole delle sanzioni penali  
previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00,

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE:**

- la struttura di cui alla precedente scheda è destinata ad ospitare a ospitare n. \_\_\_\_ posti dello SPRAR;
- è idonea ai fini dell'attuazione dei servizi di "accoglienza integrata", sulla base delle Linee Guida dello SPRAR;
- è pienamente e immediatamente fruibile nonché conforme alle vigenti normative comunitarie, nazionali e regionali, anche in materia di accreditamento e/o autorizzazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

*(timbro e firma del legale rappresentante\*)*

**\* In tutti i casi di firma di un delegato - ai sensi delle disposizioni del D.Lgs 165/2001 come modificato dalla L. 145/2001 - deve allegarsi l'atto di delega in formato non modificabile alla richiesta e dovrà essere indicata la carica/qualifica del soggetto che sottoscrive.**